# O28) ¿QUÉ ES MEJOR PARA EL PACIENTE, EL HOLEP O LA ADENOMECTOMÍA ABIERTA? COMPARACIÓN DE LAS VARIABLES INTRAHOSPITALARIAS

**EXPOSITOR: Dr. Jaime Cartes Urenda, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile**

**AUTORES: Dr. Jaime Cartes U. (1); Sr. Alejandro Rojas C. (1); Sr. Martín Aburto M. (1); Dr. Sebastián Sepúlveda P. (1); Dr. Javier Domínguez C. (1)**

*(1): Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

## RESUMEN:

**INTRODUCCIÓN:** La Enucleación prostática con Láser de Holmium (HoLEP) y la adenomectomía abierta (AA) son las técnicas de elección para el manejo de la hiperplasia prostática en próstatas mayores de 100cc. Si bien los resultados funcionales son comparables, el HoLEP no ha logrado masificarse. El objetivo del trabajo es comparar los resultados inmediatos de ambas técnicas en próstatas mayores de 100cc.
**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con hiperplasia prostática, y próstatas mayores de 100 gr sometidos a HoLEP o adenomectomía abierta, entre enero del 2008 y junio del 2014. Se obtuvieron antecedentes de ficha clínica, protocolos operatorios, pabellón e informes patológicos. Se realizó análisis no paramétrico con test de Mann-Whitney.
**RESULTADOS:** Se realizaron 58 AA, y 72 HoLEP. Se compararon medianas. La mediana de edad fue de 69 y 66 años respectivamente, (p NS). El APE preoperatorio fue 8 ng/ml para AA y 5.02 para HoLEP (p NS). El volumen prostático estimado por ecografía fue de 142 cc para AA y 119 cc. para HoLEP ($p < 0.05$). La mediana de tiempo quirúrgico para AA fue de 134min y de 225min para HoLEP, ($p < 0.05$). La duración de la hospitalización fue de 7 dias para AA y 3 para HoLEP ($p < 0.05$). La mediana de gramos de próstata resecados en la biopsia fue de 88.3gr para AA y 57.5gr para HoLEP con ($p < 0.05$)
**CONCLUSIONES:** si bien los pacientes con próstatas de mayor volumen, fueron operados preferentemente por cirugía abierta, sus estadías fueron mayores que la de aquellos operados por HoLEP, en más de 2 veces (3 vs 7 dias). Los tiempos operatorios del HoLEP fueron mayores, pero en próstatas de menor volumen. Existe evidencia que apoya el que la curva de aprendizaje y resultados del HoLEP mejoran a medida que se operan próstatas de mayor volumen, por lo que se podría esperar una disminución de esta diferencia al aplicarlo en grupos similares, manteniendo el beneficio de la menor hospitalización.